

FLORENCE

Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan

**ANALISIS PERILAKU KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI
BALITA DI DAERAH ENDEMIK DOWN SYNDROME**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI FLUOR ALBUS**

**STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III BERHUBUNGAN DENGAN BERAT
BADAN BAYI**

**PERAN KELUARGA DALAM MEMBANTU TINDAKAN KEPERAWATAN PADA
ANAK PRA-SEKOLAH**

**PENGARUH PELATIHAN APN TERHADAP PENGETAHUAN, KETERAMPILAN,
DAN SIKAP BIDAN DI PUSKESMAS JAMBON**

**EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN NYERI KALA I
PERSALINAN DI RSUD HARJONO PONOROGO**

**POLA DISTRIBUSI FAKTOR RESIKO PENYAKIT KARDIOVASKULER PADA
MASYARAKAT PONOROGO**

FAKTOR DOMINAN PERNIKAHAN DINI PADA REMAJA PUTRI

**HUBUNGAN RUTINITAS KUNJUNGAN KE POSYANDU DENGAN STATUS GIZI
ANAK DI DESA KEDUNG BANTENG**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PERILAKU PERAWATAN BAYI
IKTERUS NEONATORUM DI RSUD DR. HARJONO PONOROGO**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**



DAFTAR ISI

EDITORIAL	2
------------------------	---

ARTIKEL PENELITIAN

Analisis Perilaku Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita di Daerah Endemik Down Syndrome (Sugeng Mashudi).....	61
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam menghadapi Flour Albus (Rika Maya Sari).....	64
Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Berhubungan Dengan Berat Badan Bayi (Sriningsih, Siti Faridah)	69
Peran Keluarga Dalam Membantu Tindakan Keperawatan Pada Anak Pra-Sekolah (Yuni Purwati)	74
Pengaruh Pelatihan APN Terhadap Pengetahuan, Keterampilan, dan Sikap Bidan di Puskesmas Jambon (Suharti).....	82
Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Persalinan di RSUD Harjono Ponorogo (Yayuk Dwirahayu)	89
Pola Distribusi Faktor Resiko Penyakit Kardiovaskuler Pada Masyarakat Ponorogo (Saiful Nurhidayat).....	95
Faktor Dominan Pernikahan Dini Pada Remaja Putri (Hery Ernawati, Erna Afita Rodianti, Laily Isroin)	101
Hubungan Rutinitas Kunjungan ke Posyandu Dengan Status Gizi Anak di Desa Kedung Benteng (Etika Desi Yogi, Siti Markayah).....	107
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Perawatan Bayi Ikterus Neonatorum di RSUD Dr. Harjono Ponorogo (Suharti).....	112
Petunjuk Bagi Penulis	119



POLA DISTRIBUSI FAKTOR RISIKO PENYAKIT KARDIOVASKULER PADA MASYARAKAT PONOROGO

Saiful Nurhidayat

Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ABSTRAK

Penyakit kardiovaskular disebabkan penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah oleh beberapa faktor risiko, yaitu merokok, aktivitas fisik kurang, diet yang tidak sehat dan obesitas. Tujuan penelitian untuk mengetahui pola distribusi faktor risiko penyakit kardiovaskuler di masyarakat RT 03/01 Kelurahan Mangunsuman Siman Ponorogo. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi adalah seluruh penduduk RT 03/01 Kelurahan Mangunsuman Kecamatan Siman Ponorogo sejumlah 151 orang dengan teknik purposive sampling, sampel sejumlah 40 responden. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dan lembar observasi, analisis menggunakan prosentase.

Hasil penelitian didapatkan kejadian penyakit kardiovaskuler sebesar 21 responden (52,5%). Faktor risiko dominan penyakit kardiovaskuler adalah obesitas sebesar 16 responden (40%), merokok sebesar 11 responden (27,5%) dan kurang aktifitas fisik sebesar 4 responden (10%). Melihat hasil penelitian tersebut diharapkan masyarakat untuk melakukan pencegahan dini dan menghindari faktor-faktor risiko yang menyebabkan penyakit kardiovaskular dengan selalu bergaya hidup sehat

Kata Kunci : masyarakat, faktor risiko, penyakit kardiovaskular.

PENDAHULUAN

Pada penyakit kardiovaskular disebabkan penyempitan akan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga aliran darah ke jantung menjadi berhenti jantung tidak lagi dapat memompa darah ke seluruh tubuh. Penyakit jantung disebabkan gangguan jantung dan pembuluh darah, termasuk penyakit jantung koroner (serangan jantung), penyakit serebro vaskuler (stroke), tekanan darah tinggi (hipertensi), penyakit arteri perifer, penyakit jantung rematik, penyakit jantung bawaan dan gagal jantung. Faktor risiko penyakit kardiovaskular adalah konsumsi tembakau (merokok), aktivitas fisik kurang, dan diet yang tidak sehat (AHA, 2009).

Merokok merupakan faktor risiko terbesar untuk mati mendadak. Risiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok

dibandingkan dengan bukan perokok. Risiko ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dihisap. Akibatnya penggumpalan (trombosis), pengapuran (aterosklerosis) dinding pembuluh darah, merokok jelas akan merusak pembuluh darah perifer. Asap rokok yang dihirup seorang perokok mengandung komponen gas dan partikel. Komponen gas terdiri dari karbon monoksida, karbon dioksida, hidrogen sianida, amoniak, oksida dari nitrogen dan senyawa hidrokarbon (Jaya, 2009).

Faktor risiko kardiovaskuler yang lain adalah kurang aktivitas. Hal ini dapat menyebabkan masalah seperti tekanan darah tinggi, glukosa darah yang meningkat, lipid darah yang meningkat dan kelebihan berat badan dan obesitas. Ada pengaruhnya juga terhadap fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi terhadap penderita tersebut

(Rosjidi, 2009). Aktivitas fisik berguna untuk mengontrol stress, membebaskan depresi dan kebingungan (Stanhope, 1998).

Obesitas sentral atau visceral didapatkan pada orang gemuk dengan bentuk apel. Jaringan lemak terutama banyak terdapat pada visceral perut. Sering kali pada laki-laki, wanita menopause, peminum, perokok atau orang yang malas aktivitas. Jaringan lemak pada tipe ini bersifat metabolik aktif. Sehingga pelepasan asam lemak bebas kehepar lebih banyak. Akibatnya dapat beresiko tinggi menderita PJK (penyakit jantung koroner). Tetapi orang tersebut melakukan diet dan aktivitas, maka resiko PJK akan lebih rendah (Sargowo, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola distribusi faktor resiko penyakit kardiovaskuler di masyarakat RT 03/01 Kelurahan Mangunsuman Siman Ponorogo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, yaitu memaparkan tentang bagaimana kebiasaan merokok responden, bagaimana aktifitas fisik, gambaran obesitas pada responden, dan gambaran penyakit kardiovaskuler serta bagaimana pola distribusi faktor resiko penyakit kardiovaskuler pada masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo. Digunakan empat variabel yaitu kebiasaan merokok, pola aktifitas fisik, obesitas dan kejadian penyakit kardiovaskuler.

Populasi adalah keseluruhan dari yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh penduduk RT 03/01 Kelurahan Mangunsuman Kecamatan Siman Ponorogo sejumlah 151 orang. Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil

dari keseluruhan yang diteliti yang dianggap mewakili populasi. (Notoatmojo, 2002). Sampel penelitian ini yaitu sebagian penduduk RT 03/01 Kelurahan Mangunsuman Kecamatan Siman Ponorogo yang memenuhi kriteria penelitian sejumlah 40 responden, dengan teknik sampling purposive sampling (Hidayat, 2005). Instrumentasi pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, lembar observasi dan wawancara. Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian dalam mengungkapkan fenomena. (Nursalam, 2003:121). Pada penelitian ini analisis data menggunakan prosentase.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Faktor Resiko Pada Bulan Mei-Juni 2013

No	Variabel	Frek	%
1.	Merokok:		
	Ya	11	27,5
	Tidak	29	72,5
2.	Obesitas Sentral:		
	Ya	16	40
	Tidak	24	60
3.	Aktifitas Fisik:		
	Berat	23	57,5
	Sedang	13	32,5
	Ringan	4	10
4.	Penyakit		
	Kardiovaskuler :	21	52,5
	Ya	19	47,5
	Tidak		

Sumber : Data Primer

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Faktor Resiko Penyakit Kardiovaskular Ditinjau Dari Faktor Resiko Dominan

No.	Faktor Resiko	Frek	%
1.	Obesitas	16	40
2.	Merokok	11	27,5
3.	Aktifitas Fisik (Ringan)	4	10
	Jumlah	31	77,5

Sumber : Data Primer

PEMBAHASAN

Kejadian penyakit kardiovaskuler pada masyarakat RT 03/01 Kelurahan Mangunsuman Siman sebesar 21 responden (52,5). Hasil faktor resiko dominan penyakit kardiovaskuler adalah obesitas sebesar 16 responden (40%), merokok sebesar 11 responden (27,5%) dan kurang aktifitas fisik sebesar 4 responden (10%).

1. Faktor Resiko Obesitas

Hasil tabulasi silang antara faktor resiko obesitas dengan kejadian penyakit kardiovaskuler diketahui bahwa dari 21 responden (52,5%) yang mengalami penyakit kardiovaskuler, 16 responden mengalami obesitas. Yaitu meningkatnya berat badan akibat dari menumpuknya lemak yang berlebihan atau status yang akan menjadi gemuk. Perhitungan indeks massa tubuh (BMI) juga telah digunakan dalam definisi obesitas. Indeks massa tubuh (BMI) sama dengan berat badan seseorang dalam kilogram (kg) dibagi dengan tinggi badan mereka dalam meter (m) kuadrat. Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang. Di mana seseorang lebih banyak mengkonsumsi lemak dan protein tanpa memperhatikan serat. Kelebihan berat badan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri (Agustina, 2011).

Dari 16 responden yang mengalami obesitas, 11 responden berusia > 50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa faktor resiko obesitas mempengaruhi terjadinya penyakit kardiovaskular dapat dipengaruhi oleh usia. (Waspadji,

dkk.,2003), pada usia lebih dari 50 tahun, tubuh mengalami penurunan efektifitasnya walaupun secara perlahan-lahan. Hal ini akan memacu timbulnya kerusakan pembuluh darah, misalnya ADH dan LDH. Umur seseorang yang sudah lebih dari 50 tahun akan mengalami pengerutan di sebagian tubuhnya. Termasuk pembuluh darah yang terdapat lemak, kolesterol dan sejenisnya akan membuat kerusakan dan terjadilah masalah dalam pembuluh darah tubuh yaitu penyakit kardiovaskuler.

Dari 16 responden yang mengalami obesitas, 11 responden berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin sebagai faktor resiko yang menyebabkan penyakit kardiovaskular. Hal ini sesuai dengan teori bahwa peningkatan total lemak tubuh pubertas terjadi lebih dulu pada perempuan dibandingkan laki-laki (19% perempuan dan 14% pada laki-laki) sedangkan saat memasuki usia remaja awal laki-laki memiliki masa otot yang lebih tinggi dibandingkan perempuan (Brown, 2003).

2. Faktor Resiko Merokok

Hasil merokok merupakan faktor resiko dominan kedua yang menyebabkan kejadian penyakit kardiovaskuler pada masyarakat RT 03/01 Kelurahan Mangunsuman yaitu sebesar 11 responden (27,5%). Dari 11 responden yang merokok, 6 responden mengalami penyakit kardiovaskuler. Beberapa penelitian yang membuktikan adanya hubungan merokok Ada dengan penyakit jantung koroner (PJK). Sekitar 40% dari kematian disebabkan oleh penyakit jantung sebelum 65 tahun berkaitan dengan kebiasaan merokok. Merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit kardiovaskuler. Tidak hanya menyebabkan penyakit jantung koroner, akibat dari kebiasaan

merokok juga berakibat buruk pada pembuluh darah otak dan perifer. Asap yang dihirup tidak hanya dihirup oleh perokok sendiri, tetapi juga oleh orang lain di udara bebas. Zat karsinogen sangat membahayakan tubuh manusia, misalnya karbon monoksida (CO) sangat mengganggu suplai oksigen darah yang menuju otot jantung (miokard). Nikotin mengganggu sistem saraf simpatis dengan akibat meningkatkan kebutuhan miokard (Kaplan Stanler, 1994).

Curah jantung dan resistensi perifer total merupakan dua penentu utama yang mempengaruhi tekanan darah. Maka berbagai faktor yang terlibat dalam mempengaruhi curah jantung dan resistensi perifer total akan mempengaruhi tekanan darah. Salah satunya adalah kebiasaan hidup yang tidak baik seperti merokok. Menghisap sebatang rokok maka akan mempunyai pengaruh besar terhadap kenaikan tekanan darah atau hipertensi. Hal ini dapat disebabkan karena merokok secara aktif maupun pasif pada dasarnya mengisap CO (karbon monoksida) yang bersifat merugikan. Akibat gas CO terjadi kekurangan oksigen yang menyebabkan pasokan jaringan berkurang. Hal ini disebabkan oleh gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding oksigen, sehingga setiap ada asap rokok disamping kadar oksigen udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen, oleh karena yang diangkut adalah CO dan bukan O₂ (oksigen). Seharusnya, hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tapi karena gas CO lebih kuat daripada oksigen, maka gas CO ini merebut tempatnya di hemoglobin. Sel tubuh yang menderita kekurangan oksigen

akan berusaha meningkatkan yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut atau spasme dan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah. Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis/penyempitan pembuluh darah yang akan berakibat terjadinya penyakit kardiovaskular (Jaya, 2009).

Berdasarkan data diketahui bahwa responden yang merokok semuanya berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh pada kebiasaan merokok. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki gaya hidup yang berbeda dari perempuan di mana laki-laki menganggap merokok sebagai sesuatu sensasi tersendiri dan perilaku merokok berasal dari teman dekat, khususnya dengan jenis kelamin sama dengan adanya dorongan sosial. Selain itu perilaku merokok pada laki-laki merupakan perilaku simbolisasi. Simbol dari kematangan, kekuatan, kepemimpinan daya tarik terhadap lawan jenis. (Brian, 2005).

3. Faktor Resiko Kurang Aktifitas Fisik

Berdasarkan tabel 6.3 disebutkan bahwa kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor resiko dominan ketiga yang menyebabkan kejadian penyakit kardiovaskuler pada masyarakat RT 03/01 Kelurahan Mangunsuman yaitu sebesar 4 responden (10%). Dari 4 responden yang kurang aktifitas fisik, 3 responden mengalami penyakit kardiovaskuler. Aktivitas fisik pada tingkatan tertentu sangatlah diperlukan guna menjaga agar mekanisme tekanan darah dapat berjalan sebagaimana mestinya. Seperti kita ketahui misalnya pembuluh-

pembuluh darah yang kecil dapat mulai tertutup karena kurangnya aktivitas fisik seseorang sehingga bentuknya mengecil. Aktifitas dapat meningkatkan pengeluaran tenaga dengan meningkatkan laju metabolisme, mempercepat mobilisasi simpanan lemak. Kekurangan aktifitas fisik merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler. Olahraga yang teratur berperan penting dalam mencegah penyakit jantung dan pembuluh darah. Olahraga dapat mengontrol kolesterol darah, diabetes, dan obesitas, juga mengontrol tekanan darah (Kusmana, 2006).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa gaya hidup duduk terus-menerus dalam bekerja menjadi penyebab 1 dari 10 kematian dan kecacatan dan lebih dari dua juta kematian setiap tahun disebabkan oleh kurangnya bergerak/aktivitas fisik. Oleh sebab itu beraktivitas fisik sangat diperlukan untuk memelihara kesehatan. Dibandingkan dengan aktivitas lain ternyata pada 50 responden melaporkan bahwa mereka mempunyai kebiasaan duduk yang lama. Rata-rata seseorang duduk setiap harinya selama 4 jam. Hal ini diperoleh dari penghitungan rata-rata dari hasil wawancara dengan penderita kardiovaskular. Seseorang yang sering duduk mempunyai resiko tinggi mengalami penyakit kardiovaskular. Sesuai dengan penelitian Morris (dikutip dari Kusmana, 2006) yang membandingkan kondektur bis dengan para sopir. Ternyata para sopir bus lebih banyak menderita penyakit jantung sedangkan sang kondektur lebih jarang. Perlu juga diperhatikan pada masing-masing individu terutama yang menderita kardiovaskular mempunyai sifat dan jenis yang berbeda-beda, seseorang

dengan pekerja berat tidak menutup kemungkinan terkena penyakit kardiovaskular. Tidak hanya faktor kurang aktivitas fisik saja tapi faktor-faktor pendukung lain seperti obesitas, gaya hidup, merokok dan lain-lain juga berpengaruh terhadap ancaman kematian.

KESIMPULAN

Kejadian penyakit kardiovaskuler pada masyarakat RT 03/01 kelurahan Mangunsuman Kecamatan Siman Ponorogo sebesar 21 responden (52,5%). Obesitas merupakan faktor resiko paling dominan terjadinya penyakit kardiovaskuler pada masyarakat RT 03/01 kelurahan Mangunsuman Kecamatan Siman Ponorogo sebesar 16 responden (40%). Merokok merupakan faktor resiko kedua terjadinya penyakit kardiovaskuler pada masyarakat RT 03/01 kelurahan Mangunsuman Kecamatan Siman Ponorogo sebesar 11 responden (27,5%). Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor resiko ketiga terjadinya penyakit kardiovaskuler pada masyarakat RT 03/01 kelurahan Mangunsuman Kecamatan Siman Ponorogo sebesar 4 responden (10%).

Masyarakat untuk melakukan pencegahan dini dan menghindari faktor-faktor resiko yang menyebabkan penyakit kardiovaskular dengan selalu bergaya hidup sehat. Diharapkan penelitian selanjutnya untuk meneliti faktor resiko penyakit kardiovaskuler pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. 2011. *Majalah Kesehatan Keluarga Dokter Kita*. Jakarta: PT Temprint.
- AHA (2009). *Aktivitas penderita kardiovaskular*. www.americanheart.com. Diakses 28 Oktober 2012

- Brian H, Golbut MD, Michael H Davidson MD. 2005. *Cardiovascular Disease Practical application of the NCEP ATP III Update, Patient Care-The Journal of Best Clinical Practices for Today's Physicians*.
- Brown, C. (2003). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (6 ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta.
- Notoadmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta : Sagung Seto
- Jaya, Muhammad. 2009. *Pembunuh Bahaya itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Kaplan. Stanler. 1994. *Pencegahan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: EGC
- Kusmana, D. 2006. *Olahraga Untuk Orang Sehat dan Penderita Penyakit Jantung Trias SOK dan Senam 10 Menit*. Jakarta: FKUI.
- Rosjidi, C. (2009). *Kemiskinan dan Penyakit Kardiovaskular*. www.strokestro ke-stroke.blogspot.com. Diakses 28 Oktober 2012
- Sargowo, D. (2008) *Management of Acute Coronary Syndrom*. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Waspadji, dkk. (2003). *Pengkajian Status Gizi; Studi Epidemiologi*. Jakarta: FKUI

PETUNJUK UNTUK PENULIS

Jurnal **FLORENCE** adalah Publikasi Ilmiah enam bulanan yang diterbitkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Guna mendukung penerbitan selanjutnya redaksi menerima artikel ilmiah yang berupa penelitian empiris dan artikel konseptual. Naskah yang diterima hanya naskah asli yang belum diterbitkan media cetak. Dengan gaya bahasa akademis dan efektif. Naskah terdiri dari :

1. Judul naskah, maksimum 12 kata, ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris tergantung bahasa yang digunakan untuk menulis naskah yang lengkap.
2. Nama penulis, ditulis dibawah judul tanpa disertai gelar akademik maupun jabatan, di bawah nama penulis dicantumkan instansi tempat penulis bekerja.
3. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris tidak lebih dari 120 kata. Abstrak harus meliputi intisari seluruh tulisan, masalah, tujuan, metode, hasil analisis statistik dan kesimpulan.
4. Artikel ditulis dengan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris dengan jumlah halaman antara 10 sampai 20 pada kertas HVS A4, spasi tunggal dan font Times New Roman 11.
5. Format artikel ilmiah dari hasil penelitian adalah : Judul, Nama Penulis, Abstrak, Kata Kunci, Pendahuluan (memuat latar belakang masalah, tinjauan pustaka, dan tujuan penelitian), Metode Penelitian (berisi desain, tempat dan waktu, populasi dan sampel, cara pengukuran variable dan analisis data), Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka (Hanya pustaka yang dirujuk dalam uraian dan memakai sistem Harvard style).
6. Pendahuluan sampai dengan Daftar Pustaka dibuat dengan format dua kolom. Judul atau keterangan dalam tabel dan bagan boleh menggunakan font Times New Roman < 11
7. Format artikel ilmiah dari hasil kajian ilmu adalah :
 - Judul
 - Nama Penulis
 - Abstrak
 - Pendahuluan (tanpa subjudul)
 - Bagian Inti
 - Penutup
 - Daftar Pustaka

Redaksi/penerbit

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Telp. (0352) 487662 Fax. (0352) 461796

Email : Florence_fikump@yahoo.com